

**PROJET**

- Subvention salariale
- Programme d'aide à l'intégration des immigrants et des minorités visibles en emploi (PRIIME)
- Intégration en emploi de personnes formées à l'étranger référées par un ordre professionnel (IPOP)

**Notes** – N'inscrivez rien dans les zones grises.  
 Si vous manquez d'espace, annexe une feuille.  
 La forme masculine utilisée dans ce formulaire désigne aussi bien les femmes que les hommes, lorsque le contexte s'y prête.

**1. Identification de l'employeur**

Nom (raison sociale)	Numéro de partenaire
Nom légal (si différent)	
Adresse Numéro      Appartement      Rue, rang ou case postale Ville, village ou municipalité      Code postal Courriel	
Téléphone d'affaires      Ind. rég.      Numéro      Poste      Télécopieur      Ind. rég.      Numéro	
Responsable de la demande	
Nom de famille et prénom Fonction      Ind. rég.      Téléphone	
Nombre de salariés	Copie de la charte <input type="checkbox"/> ci-jointe <input type="checkbox"/> déjà fournie <input type="checkbox"/> sans objet
N° d'enregistrement à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CNESST)	Si votre entreprise n'est pas inscrite à la CNESST, vous devez l'inscrire avant l'entrée en fonction de la personne présentée. N° d'entreprise du Québec (NEQ) Date d'entrée en opération      Année      Mois      Jour

Profil de l'organisme ou de l'entreprise (domaines d'activités, produits ou services offerts)

**2. Description des activités**

Lieu de déroulement du projet

Numéro du projet      Durée prévue du projet

**2.1** Décrivez brièvement les objectifs visés et les services offerts.

**2.2** Précisez la nature des postes ou expériences de travail demandés de même que les compétences recherchées, le salaire prévu, la durée de l'emploi, etc. Joindre une description des postes.

**2.3** Décrivez brièvement le type d'encadrement (ratio personnel d'encadrement, fréquence du suivi) prévu pour les participants.

**2.4** Avez-vous effectué d'autres démarches pour vous procurer du financement ou pour compléter le financement demandé ?       Oui       Non  
 Si oui, lesquelles :

**2.5** Autres renseignements pertinents.

### 3. Postes demandés

Titre du poste			Description		Date de début			Date de fin		
					Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N <sup>bre</sup> de postes	N <sup>bre</sup> de semaines	N <sup>bre</sup> d'heures/sem.	Taux horaire brut	CNP	Total demandé			Période de paie		
			\$				\$	Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/>		
Titre du poste			Description		Date de début			Date de fin		
					Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N <sup>bre</sup> de postes	N <sup>bre</sup> de semaines	N <sup>bre</sup> d'heures/sem.	Taux horaire brut	CNP	Total demandé			Période de paie		
			\$				\$	Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/>		
Titre du poste			Description		Date de début			Date de fin		
					Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N <sup>bre</sup> de postes	N <sup>bre</sup> de semaines	N <sup>bre</sup> d'heures/sem.	Taux horaire brut	CNP	Total demandé			Période de paie		
			\$				\$	Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/>		
Titre du poste			Description		Date de début			Date de fin		
					Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N <sup>bre</sup> de postes	N <sup>bre</sup> de semaines	N <sup>bre</sup> d'heures/sem.	Taux horaire brut	CNP	Total demandé			Période de paie		
			\$				\$	Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/>		
Titre du poste			Description		Date de début			Date de fin		
					Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour
N <sup>bre</sup> de postes	N <sup>bre</sup> de semaines	N <sup>bre</sup> d'heures/sem.	Taux horaire brut	CNP	Total demandé			Période de paie		
			\$				\$	Hebdomadaire <input type="checkbox"/> Bimensuelle <input type="checkbox"/> Mensuelle <input type="checkbox"/>		
<b>Nombre total de postes demandés :</b>					<b>Subvention totale demandée :</b>					
<input type="text"/>					<input type="text"/> \$					

### 4. Déclaration du représentant de l'employeur

\* Copie de résolution de l'employeur jointe.

Je déclare que les renseignements fournis sont véridiques et complets et que la subvention ne sera pas utilisée pour le remplacement d'employés en poste.

Date \_\_\_\_\_ Signataire dûment autorisé \* \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

### 5. Résultat de l'analyse

<input type="checkbox"/> Projet refusé	Numéro du projet	Numéro de partenaire
<input type="checkbox"/> Projet accepté	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Justifications et conditions

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Date \_\_\_\_\_ Signature de la personne responsable de l'analyse \_\_\_\_\_